



**Contact Section industrielle**

M.SOUCU, Directeur délégué aux formations  
☎ 01.39.89.89.16 ☎ 01.39.89.89.18  
douglas-johann.souchu@ac-versailles.fr

**Contact Section tertiaire**

Mme.HUARD, Coordinatrice  
☎ / ☎ 01.39.89.89.17  
pascale.huard@ac-versailles.fr

# Accord préalable

## PÉRIODE DE FORMATION EN ENTREPRISE

<b>ENTREPRISE</b> (à compléter par l'entreprise)			
RAISON SOCIALE			
SERVICE			
ADRESSE			
CODE POSTAL		VILLE	
TÉLÉPHONE ☎		TÉLÉCOPIE ☎	
ADRESSE MAIL			
DIRECTEUR		LIGNE DIRECTE ☎	
TUTEUR		LIGNE DIRECTE ☎	

***s'engage à recevoir en stage de formation en milieu professionnel***

<b>L'ÉLÈVE / L'ÉTUDIANT</b> (à compléter par le stagiaire)			
NOM			
PRÉNOM			
ADRESSE			
CODE POSTAL		VILLE	
TÉLÉPHONE ☎	<i>(Portable de préférence)</i>		
SECTION	<input type="checkbox"/> BAC PRO TU	<input type="checkbox"/> BAC PRO MELEC	<input type="checkbox"/> BAC PRO GA
	<input type="checkbox"/> BTS CRSA	<input type="checkbox"/> BTS ELEC	<input type="checkbox"/> BTS TC
	<input type="checkbox"/> FCIL	<input type="checkbox"/> AUTRES :	
CLASSE / NIVEAU			

***pour la(les) période(s) du***

--	--	--

--	--	--

--	--	--

Jour

Mois

Année

au

--	--	--

--	--	--

--	--	--

Jour

Mois

Année

## **HORAIRES JOURNALIERS ÉLÈVE / ÉTUDIANT** (à compléter par l'entreprise)

	Matin				Après-midi			
Lundi	de		à		de		à	
Mardi	de		à		de		à	
Mercredi	de		à		de		à	
Jeudi	de		à		de		à	
Vendredi	de		à		de		à	
Samedi	de		à		de		à	
Total hebdomadaire	<b>35 heures</b>							

***Une convention officielle en trois exemplaires vous sera adressée ultérieurement par notre établissement***

*Fait le :*

*Nom et signature du responsable de l'entreprise :*

*Cachet obligatoire de l'entreprise*